

Ovariectomie chez la chatte et la chienne

D'après le cours de M. Benazzouz

© B.A & Kusanagi 2011-2012

[HTTP : //VETO-CONSTANTINE .COM](http://VETO-CONSTANTINE.COM)

I. Ovariectomie chez la chatte :

1. Généralités :

Espèce poly estrienne, saisonnière.

Les périodes d'activité sexuelle : printemps, fin d'été, début d'automne.

Le début des chaleurs est brusque.

Durée de l'œstrus : 2 à 4 jours, il cesse rapidement après un coït normal.

En présence du mal, l'œstrus peut poursuivre 8 à 10 jours.

Les chaleurs sont absentes en période de lactation, elles réapparaissent 3 à 4 semaines plus tard.

L'ovulation est provoquée.

2. Ovariectomie :

Opération qui consiste à l'ablation des ovaires, en grec ovariectomie veut dire :

O o paractomie qui signifie une castration chirurgicale.

On peut aborder : soit par le creux du flanc soit par voie médiane.

3. But :

- indication de convenance.
- À titre thérapeutique.

1/indication de convenance :

Désir du propriétaire pour prévenir les inconvénients des œstrus (cris, frottement, agression, phéromone, etc.) et pour éviter les gestations répétées (surpeuplement).

Pour certains auteurs, il s'agit d'une mesure prophylactique des tumeurs mammaires.

2/titre thérapeutique :

Traiter les chattes qui souffrent d'un hyper œstrus (nymphomanie) ex. siamois lors d'un dérèglement hormonal, qui peut entraîner des métrites post œstrales.

Ablation de l'ovaire dans le cas d'existence de tumeur ou kystes ovariens.

Ablation des ovaires dans le cas de fracture du bassin, pour éviter la gestation.

4. Contre indication de l'ovariectomie

- ***Non spécifique :*** liée à l'état général de la chatte.

Il ne faut jamais opérer un animal atteint d'une maladie générale (virale)

Il vaut mieux vacciner l'animal pour éviter les MPO (maladies post opératoires).

- ***Spécifique :*** liée à l'état de l'appareil génital de la chatte.

Ne jamais opérer des chattes gravides, car il y a risque d'avortement si c'est au 1^{er} 1/3 de la gestation, ou de rétention fœtale si c'est au dernier 1/3 de la gestation.

Un risque d'hémorragie si on opère en période d'œstrus, car les vaisseaux sont congestionnés, donc on laisse passer l'œstrus pour opérer.

5. La décision opératoire :

- tenir compte des indications et des contre indications.
- L'âge : Chatte trop jeune : (la moyenne pour opérer est de 7 à 9 mois) sinon cela va influencer sur son développement. Elle restera de petite taille.

Chatte trop âgée : risque de ne pas priver la chatte de son instinct de reproduction.

Remarque : il faut opérer une chatte saine, dont l'appareil génital st au repos.

6. Rappel anatomique :

- **Ovaire :**

Est une formation ovoïde, gris rosé, petit de la taille de 7 à 8 mm de long, situé au niveau de la 3^{ème} ou 4^{ème} apophyse transverse lombaire, les ovaires sont asymétriques, l'ovaire gauche est plus en avant que le droit, tout près du rein correspondant.

Les deux se trouvent contre la paroi du flanc.

Si on ne les retrouve pas, on soulève la vessie, on retrouve la bifurcation des cornes utérines juste en dessous et un peu en avant de la vessie, en direction des reins

Les cornes sont appendues à la voute lombaire par le ligament large.

L'ovaire reçoit une double vascularisation :

- ✓ artère cervico utérine ; prend naissance de l'artère honteuse interne qui elle-même prend naissance de l'artère iliaque.
- ✓ artère utéro-ovarienne ; origine aortique.

La musculature de l'extérieur à l'intérieur des flancs est constituée de :

- ✓ oblique externe.
- ✓ oblique interne.
- ✓ transverses.

La musculature au niveau de la partie ventrale est constituée des grands droits abdominaux recouverts par le péritoine qui est face interne. Enfin il y a le tissu conjonctif sous-cutané et la peau en face externe.

La ligne blanche : est l'entrecroisement des fibres aponévrotiques des différents muscles qui un cordon fibreux résistant avasculaire, si on l'ouvre il n'y a pas de risque d'hémorragie.

7. Techniques opératoires :

(Lieu d'élection opératoire : On intervient sur la ligne médiane ventrale ; l'incision débute au niveau de l'ombilic puis elle s'étale jusqu'aux mamelles inguinales).

7.1 Temps pré opératoire :

- Préparation de l'animal, matériel chirurgical, chirurgien et les aides, une diète (à jeun), la diète hydrique 12 heures à 24 heures avant l'opération.
- prémédication : une pré-anesthésie ; tranquillisant, atropine, sédatifs.
- vérification du sexe de l'al.
- Vidange de la vessie par taxis abdominale, en appuyant légèrement sur l'abdomen (risque de rupture de la vessie), sinon sonder.
- Bien tendre et raser et laver.
- Antisepsie de champ opératoire.
- Anesthésie générale ; imalgène, kétamine.
- Contention en décubitus dorsal sur la table en fixant les pattes.
- Asepsie de tout instrument.

Les fils de synthèse et d'hémostase, choisir le bon diamètre et la nature résorbable des fils : vicryl, catgut.

- L'équipe chirurgicale doit respecter les conditions d'asepsie.

7.2 Temps opératoire :

a) *temps préliminaires* : il y a 4 temps :

*1^{er} temps : incision cutanée qui commence de l'ombilic jusqu'aux mamelles inguinales.

Hémostase des vaisseaux sous-cutanés.

Repérer la ligne blanche pour la ponctionner (on fait un trou).

*2^{ème} temps : on met la sonde cannelée dans le trou de ponction et on incise la paroi musculaire au bistouri, avec le tranchant tourné vers le haut (sans risque de léser les viscères).

*3^{ème} temps : mettre les écarteurs pour soulever la paroi musculaire.

*4^{ème} temps : incliner la table à un angle de 30° vers le bas dégager la masse intestinale et la graisse vers le bas, et pouvoir trouver facilement les cornes utérines et les ovaires.

b) *Les temps principaux* : on a 5 temps : c'est la recherche et l'excision des ovaires.

*1^{er} temps : on recherche les ovaires ou les cornes utérines gauches ou droites, soit directement vers le rein contre le flanc, soit on soulève la vessie.

*2^{ème} temps : On extérise l'ovaire avec la corne utérine

*3^{ème} tps : On clamp l'ovaire entier avec une pince en cœur.

*4^{ème} temps : On place une pince limitative sous l'ovaire, sous la première pince, on clamp les artères.

On utilise une pince à forcipressure pour écraser fortement le pédicule vasculaire, ou bien une pince à clamp.

*5^{ème} temps : Excision de l'ovaire par torsion pour favoriser une bonne hémostase (hémostase par torsion), ce geste est complémentaire après une ligature préalable on pratique l'ablation avec un bistouri.

Cette partie est très sensible, richement vascularisée, on pratique une infiltration locale par de la Xylocaine à 2 %.

c) *Les temps complémentaires* : synthèse abdominale (sutures) :

Il vaut mieux faire le plan par plan pour plus de sécurité.

*sutures musculaires : à points séparés, simples, si la chatte est grasse on utilise des points en U ou en X.

*tissu sous-cutané : surjet simple ou à point passé « Reverdin ».

*plan de peau : point séparé ou en U, on travaille avec un fil irrésorbable ou résorbable=vicryl, décimal 2,5, peut être en nylon, il ne faut pas trop serrer sinon il y a risque d'éventration.

Le vicryl se résorbe lentement 2 mois, décimal 4 /5.

8. Risques d'incidents et accidents opératoires :

1. Hémorragie :

Possible lorsque l'écrasement partiel des vaisseaux ou la confection des nœuds d'une hémostase mal fait (mal serré, ou mauvais choix du fil, etc.).

Il faut vérifier là où ça saigne, puis reclamper et refaire les nœuds d'hémostase.

2. Piqure d'un viscère :

Soit avec l'aiguille ou le bistouri, si la plaie est performante il y a risque de souiller la cavité abdominale.

3. Cas de gestation :

Au début, résorption fœtale, avortement.

En avance, rétention fœtale.

Il est conseillé de pratiquer une ovario hystérectomie.

4. Pyromètre :

Après une métrite mal traitée.

Mauvaise suture du col, risque de péritonite.

Il faut pratiquer de façon systématique une ovarie hystérectomie.

9. Soins et suites opératoires :

- Antisepsie de la plaie : Bétadine, antibiotiques en solution.
- Protection de la plaie par un pansement : collé ou suture pansement, pansement collé ; antiseptique, coton pour absorber les sérosités, gaz.
- Si l'asepsie est stricte, antibiothérapie n'est pas indispensable, sinon une antibiothérapie qui dure de 8 à 10 jrs en surveillant l'évolution de la plaie et la chatte.
- Mettre l'animal au chaud et au calme jusqu'à réveil complet.
- Antisepsie : 2 fois par jour, et éviter tout exercice pour qu'il n'y est pas d'éventration.

On enlève les points cutanés au bout de 8 à 10 jrs.

Si tout a été respecté à la lettre, il n'y aura peu ou pas de complications.

10. Complications :

Lors de mauvaises conditions d'hygiène il y a risque de péritonite localisée ou généralisée, dans ce cas il faudra réopérer d'urgence pour pratiquer un lavage péritonéal avec du sérum salé et des antibiotiques en intra péritoine et par voie générale.

Lors d'infection de la paroi abdominale et suppuration, on traite comme l'abcès (vidange, nettoyage jusqu'à assèchement, drainage, antiseptiques).

Hernie ou éventration : s'il y a un ou plusieurs points qui lâchent des sutures cutanées, ce n'est pas très grave. Mais s'il y a rupture des points musculaires, c'est plus grave, car il y a risque d'hernie intestinale.

Il peut y avoir un nouvel œstrus post opératoire à cause d'une exérèse incomplète de l'un ou des deux ovaires, il faudra réopérer.

Nous avons une variante, qui est la laparotomie par le flanc, on fait deux incisions, une de chaque côté du flanc, c'est un procédé qui offre le maximum de sécurité contre les risques d'éventration.

II. Ovariectomie chez la chienne :

Plus facilement par les flancs.

1) Définition et importance :

C'est une opération qui consiste en l'ablation des ovaires chez la chienne, réalisée soit par la ligne blanche soit par les flancs.

- C'est une opération de plus en plus réclamée par certains propriétaires.
- Elle est techniquement de réalisation délicate, par la moindre faute technique on sera sanctionné par des hémorragies secondaires tardives pouvant entraîner la mort de la chienne.
- Il est fréquent d'assister chez la chienne castrée lors d'auscultation à des désordres neuroendocriniens sévères tels que : obésité, apathie, diabète insipide, Eczéma rebelle.

2. Indications et contre-indications :

- ovariectomie de convenance : pour éviter les chaleurs et les gestations successives.
- Ovariectomie de nécessité ; nymphomanie, métrite secondaire à des troubles hormonaux, accidents de parturition (dystocie, chute, fracture du bassin ou pelvienne), angustie pelvienne.
- Il faut éviter de la pratiquer pendant l'œstrus à cause de la turgescence des vaisseaux et organes, car il y a risque d'hémorragie.

3. Anatomie :

- les cornes utérines chez la chienne vierge sont brèves, de la taille d'un petit crayon, elles sont plus dures et plus toniques qu'une anse intestinale.
- Chez les femelles qui ont eues des portées, les cornes sont plus grosses et plus longues.
- l'ovaire est situé en avant des cornes, à peu de distance immédiatement en arrière des reins, ils ont la taille d'un pois ou d'un haricot avec un petit méso dans une bourse ovarique toujours très chargée de graisse.
- La corne est liée à la dernière cote par le ligament large.
- L'ovaire gauche est plus en avant du droit.

4. Technique par les flancs :

- Contention décubitus latéral droit puis gauche (et vice – versa).
- Incision bilatérale.
- Incision au niveau de la région supérieure du flanc sur 4 à 5 cm près de la dernière cote, à 2 travers deux doigts en arrière du rein.
- On divise le muscle et le péritoine par incision ou ponction (petite entaille) avec un bistouri ou ciseau fermé et on ouvre en donnant un coup de telle sorte à dilacérer la paroi musculaire dans le sens des fibres.
- La particularité est de retrouver une masse grasseuse entre le petit oblique et le transverse.
- Repérer et extérioriser l'ovaire qui est inclus dans une bourse ovarique **adipeuse** et très **vascularisée** (le contraire chez la chatte).
- L'hémostase se fait par triple ligature, on utilise un fil qui ne glisse pas ; lin sinon le vicryl décimal 6 (fil solide).
- Antiseptie du moignon (partie sectionnée) : compresse badigeonnée d'iode (d'antiseptique)
- suivie de suture musculaire avec le péritoine soit par des points simples, si la masse grasseuse est élevée, on utilise des points X avec des fils qui se résorbent lentement (vicryl ou cutgut). Pas de fils irrésorbables.

5. Accidents, incidents et complications :

5. 1. Rupture du pédicule vasculaire :

- Soit c'est une section vasculaire (de l'artère surtout), soit les ligaments n'ont pas tenu, on repère s'il y a du sang qui gicle. On utilise un fil épais pour qu'il ne glisse pas.

- Les complications résultent du choc opératoire (syncope traumatique : si on oublie d'anesthésier la région) pour l'éviter il faut une anesthésie infiltrant le pédicule.

5.2. Choc hypovolémique :

Pendant ou après opération :

1. Anémie, asthénie, douleur abdominale. (Ligature non serrée)
2. choc apparait lors de manipulation brutale des viscères, ou lors d'une anesthésie insuffisante (l'al pousse ces viscères et essaye de les tirer brutalement).

6. Soins et suites opératoires :

Simple à suivre à la lettre :

- Désinfection des plaies 2 fois par jour.
- Anti-inflammatoire pendant 2 à 3 jours.
- Antibiothérapie par précaution.
- Injection hémostatique type Dicinone.
- Injection de vit K 48heures avant l'intervention.
- Perfusion par un sérum glucosé sinon salé.

RÉDACTION

B.A

MISE EN PAGE ET VÉRIFICATION

KUSANAGI

DISPONIBLE SUR

[HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)

PUBLIÉ PAR

TAXI PHONE BRAHIM

ATTENTIONS! CE DOCUMENT A ÉTÉ VÉRIFIÉ, MAIS CELA NE VOUS
EMPÊCHE PAS DE LE REVÉRIFIER, SI VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS À
PROPOS DE CE DOCUMENT CONTACTEZ NOUS À CETTE ADRESSE :

KUSANAGI.KYO.DSVK@GMAIL.COM